



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek

2025

[Lees verder >](#)



Inhoud

1	Samenvatting	3
2	Doel ontwikkelagenda	5
3	Missie, visie en ambities	7
4	De prioriteiten	9
5	Hoe gaan we deze ambities realiseren?	14
6	Hoe verder?	16
7	Bijlagen	17



1 Samenvatting

Een goede gezondheid is belangrijk voor mensen. Bevolkingsonderzoek levert daar een wezenlijke bijdrage aan.

Om ervoor te zorgen dat Nederlanders kunnen blijven rekenen op een nuttig, goed, actueel en toegankelijk aanbod van bevolkingsonderzoek, hebben het ministerie van VWS en het RIVM in deze Ontwikkelagenda hun ambities daarvoor richting 2035 geformuleerd.

Die ambities zijn:

- Meer gezondheidswinst realiseren
- Gezondheidsgelijkheid bevorderen
- Verantwoord omgaan met onzekerheden en schaarste

Voor het realiseren van deze ambities gaan we proactiever inspelen op technologische en maatschappelijke veranderingen, gerichtere keuzes maken, inzicht bieden en inzet bundelen.

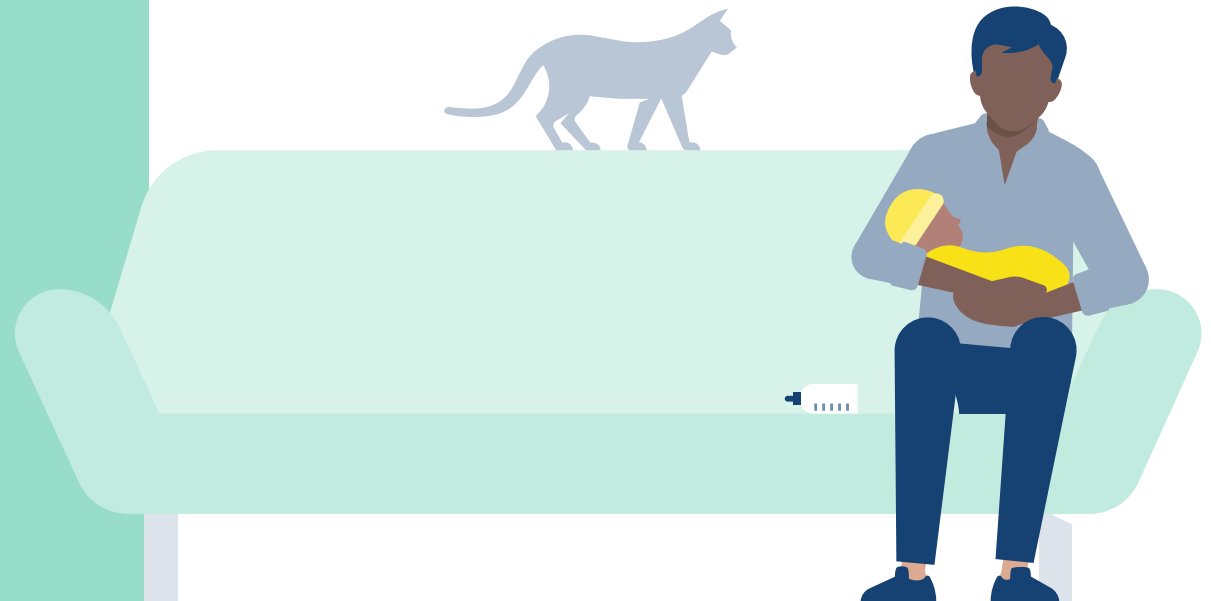
Concrete prioriteiten daarbij zijn:

- Stimuleren van innovaties
- Verlagen van drempels tot deelname
- Vergroten van effect door slimmere uitvoering
- Screening op maat stimuleren
- Gerichte communicatie voor groter bereik

Preventie is belangrijk. De Nederlander zal gaan merken dat relevante verbeteringen sneller worden doorgevoerd, gezondheidsvaardigheden meer aandacht krijgen en het aanbod van hoge kwaliteit blijft – ondersteund door duidelijke informatie waarmee ze bewust kunnen kiezen of ze aan een onderzoek deelnemen of niet. En dat we drempels tot deelname verlagen en deelname zelf zo prettig en eenvoudig mogelijk maken.

Deze ontwikkelagenda is niet af. Samen én met partijen in het veld zullen we regelmatig bekijken hoe de ontwikkelagenda verder uit te werken en uit te voeren is, waarna we zorgvuldig evalueren en bijstellen. Zo zijn en blijven we voorbereid op de toekomst en kunnen we adequaat blijven inspelen op nieuwe ontwikkelingen.

Voor het waarmaken van de ambities en prioriteiten uit deze ontwikkelagenda en voor het borgen van de afspraken, nemen we de ontwikkelagenda mee in de jaarlijkse werkafspraken met ketenpartners.





Ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek

Bevolkingsonderzoeken zijn gericht op het voorkomen van ziekte en het verbeteren van de gezondheid van Nederlanders. Deze ontwikkelagenda beschrijft de gedeelde ambities van het ministerie van VWS en het RIVM voor bevolkingsonderzoek en vroege opsporing tot en met 2035.

Ambitie 1

Meer gezondheidswinst realiseren



Prioriteiten



Screening
op maat



Innovaties
stimuleren

Ambitie 2

Gezondheidsgelijkheid bevorderen



Prioriteiten



Gerichte
communicatie
voor groter
bereik



Drempels
tot deelname
verlagen

Ambitie 3

**Verantwoord omgaan met onzekerheden
en schaarste**



Prioriteiten



Effecten vergroten door
slimmere uitvoering



Hoe gaan we deze ambities realiseren?

- Ruimte bieden voor snelle toepassing en/of (regionale) pilots
- Tijdige afstemming over kansrijke innovaties
- Informatievoorziening wendbaarder maken
- De doelgroep betrekken
- De samenhang met andere preventiemaatregelen en -akkoorden beter benutten
- Leren van andere landen
- Uitvoeringsorganisaties meer betrekken
- De ontwikkelagenda gebruiken als levend document



**Wat gaat de Nederlander van
onze ambities merken?**

- Preventie centraal
- Continu verbeteren
- Innovaties stimuleren
- Betrouwbaar aanbod
- Aandacht voor gezondheidsvaardigheden

2 Doel ontwikkelagenda

In deze ontwikkelagenda beschrijven het ministerie en het RIVM hoe zij ervoor willen zorgen dat Nederlanders ook in de toekomst kunnen blijven rekenen op een nuttig, hoogstaand, actueel en toegankelijk aanbod van bevolkingsonderzoek. Om dit te bereiken hebben zij gezamenlijke ambities en prioriteiten richting 2035 geformuleerd. Deze vormen de basis voor de verdere doorontwikkeling van de bevolkingsonderzoeken.



2.1 Wat gaat de Nederlander van onze ambities merken?



Preventie centraal

Bevolkingsonderzoeken worden nadrukkelijker een integraal onderdeel van het preventiebeleid en -akkoorden, gericht op het voorkomen van ziekte en dus ook het verbeteren van de gezondheid van alle Nederlanders. Door met bevolkingsonderzoeken de zorgvraag te beheersen, voorkomen we dat capaciteit verloren gaat aan vermijdbare zorg.



Continu verbeteren

Relevante verbeteringen voeren we waar mogelijk sneller door ten behoeve van toekomstbestendig bevolkingsonderzoek, meer gezondheidswinst en preventie. Bij verbeteringen houden we rekening met persoonlijke risico's.



Innovaties stimuleren

We stimuleren innovaties die drempels tot deelname voor bevolkingsonderzoeken verlagen en deelname zo prettig en eenvoudig mogelijk maken.



Betrouwbaar aanbod

Mensen kunnen blijven rekenen op een betrouwbaar en toegankelijk aanbod van hoge kwaliteit, ondersteund door duidelijke informatie waarmee ze bewust kunnen kiezen of ze aan een onderzoek deelnemen of niet.



Aandacht voor gezondheidsvaardigheden

Er komt meer aandacht voor verschillen in gezondheidsvaardigheden. Door bevolkingsonderzoeken zowel communicatief als qua aanbod beter af te stemmen op diverse doelgroepen, verbeteren we de gezondheidsgelijkheid.





2.2 Hoe helpt deze ontwikkelagenda daarbij?

Proactief zijn

Met de ontwikkelagenda stimuleren het ministerie en het RIVM het anticiperen op technologische en maatschappelijke veranderingen. Zo kunnen we sneller inspelen op innovaties die de bevolkingsonderzoeken effectiever en toegankelijker maken.

Gerichte keuzes maken

De ontwikkelagenda geeft richting aan gewenste innovaties die in lijn zijn met de hieronder geformuleerde ambities en prioriteiten en helpt bij het nemen van toekomstige beslissingen. Innovaties die programma's effectiever maken, kosten verlagen, inspelen op (dreigende) personeelstekorten en de fysieke en/of mentale belasting voor Nederlanders verminderen, stimuleren we en geven we prioriteit. Zo zorgen we ervoor dat middelen en capaciteit doelmatig worden ingezet en dat de bevolkingsonderzoeken relevant en effectief blijven in een veranderende samenleving.

Inzicht bieden

Doordat de ontwikkelagenda expliciet ambities en prioriteiten beschrijft, zijn gemaakte afwegingen inzichtelijk voor alle betrokkenen.

Inzet bundelen

De ontwikkelagenda bevordert samenwerking tussen verschillende partijen rond de belangrijkste thema's. Zo versnellen we verbeteringen in bevolkingsonderzoek en vergroten we de impact ervan.

Cruciaal voor het realiseren van de plannen uit deze ontwikkelagenda is dat alle betrokken partijen er actief aan bijdragen. Het ministerie en het RIVM kijken ernaar uit om hier samen met hen aan te werken.

2.3 Reikwijdte ontwikkelagenda

Deze ontwikkelagenda gaat over bevolkingsonderzoek.¹

Bevolkingsonderzoek is gezondheidsonderzoek dat:

- 1 door de rijksoverheid wordt aangeboden;
- 2 gericht is op vroege opsporing van ziekten, aandoeningen of risico-indicatoren, en;
- 3 wordt verricht zonder dat er sprake is van een individuele hulpvraag of een medische indicatie.

Het doel van de bevolkingsonderzoeken is het realiseren van gezondheidswinst. Daar is ook het merendeel van de bevolkingsonderzoeken die in deze ontwikkelagenda zijn meegenomen, op gericht. Het gaat dan om de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker, neonatale hieprikscreening² en de Prenatale Screening Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie (PSIE, bloedonderzoek bij zwangere vrouwen).

Sommige vormen van prenatale screening, namelijk de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) en het Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO), zijn bijzondere vormen van bevolkingsonderzoek. Deze vormen richten zich niet op gezondheidswinst maar op het bieden van zinvolle reproductieve handelingsopties aan zwangeren en hun partners.

In bijlage 7.2 lichten we het wetgevend kader toe waar de bevolkingsonderzoeken onderdeel van zijn.

-
- 1 De focus in de ontwikkelagenda ligt op de bevolkingsonderzoeken in Europees Nederland. De meeste daarvan worden ook in Caribisch Nederland aangeboden, maar die zijn niet meegenomen in deze ontwikkelagenda. Afhankelijk van de context op de eilanden kunnen de gestelde ambities en prioriteiten wel relevant zijn voor het aanbod in Caribisch Nederland.
 - 2 De neonatale hieprikscreening wordt vaak samen met de neonatale gehoorscreening aangeboden. De gehoorscreening is onderdeel van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg en valt daarmee onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Zodoende maakt deze screening ook geen onderdeel uit van deze ontwikkelagenda. Net als bij de andere bevolkingsonderzoeken voert het RIVM wel de regie over dit programma.



3 Missie, visie en ambities

Voorkomen is beter dan genezen. Bevolkingsonderzoek draagt bij aan de missie van het ministerie om de gezondheid van Nederlanders te beschermen en te bevorderen.

Vroege opsporing van ziektes met bevolkingsonderzoek maakt dat behandelingen eerder kunnen starten. Zo kunnen ernstige(re) ziektes beter worden voorkomen en hebben behandelingen meestal meer succes. Die behandelingen zijn vaak minder intensief, invasief en belastend en daarmee vaak ook minder duur.

Zo kan bevolkingsonderzoek op grote schaal bijdragen aan een goede gezondheid en in veel gevallen ook aan het beperken van de totale zorgvraag en zorgkosten. Dit is belangrijk, want de zorg staat nu al onder grote druk. We zijn er trots op dat de huidige bevolkingsonderzoeken al veel bijdragen aan een betere volksgezondheid.

Het ministerie en het RIVM richten zich de komende jaren op drie belangrijke ambities om met beperkte middelen zoveel mogelijk gezondheidswinst te behalen.





Ambitie 1: Meer gezondheidswinst realiseren

Bevolkingsonderzoeken zijn bedoeld om de gezondheid van mensen te verbeteren. Als we sneller innoveren en screening op maat toepassen, kunnen toekomstige (technologische) ontwikkelingen meer gezondheidswinst opleveren en de nadelen van deze onderzoeken terugdringen.



Ambitie 2: Gezondheidsgelijkheid bevorderen

De toenemende gezondheidsverschillen tussen mensen zijn een zorgwekkende trend die het ministerie en het RIVM willen keren. Communicatie is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Sommige mensen hebben namelijk andere vormen van uitleg en informatie nodig om te begrijpen wat bevolkingsonderzoeken zijn zodat ze vervolgens op basis daarvan weloverwogen kunnen kiezen voor deelname of niet. Naast gerichte en passende communicatie zijn ook andere vormen van drempelverlaging van belang.



Ambitie 3: Verantwoord omgaan met onzekerheden en schaarste

Door de beperkte middelen in de zorg moeten we goed afwegen hoe en waar we die middelen het meest doelmatig inzetten. Onzeker is hoe de beschikbaarheid van die middelen, technologische (on)mogelijkheden en veranderingen in de maatschappij zich in de toekomst ontwikkelen. Met deze schaarste en onzekerheden moeten we rekening houden bij de doorontwikkeling van bevolkingsonderzoeken.

Met deze missie, visie en ambities sluiten we aan bij het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Preventie speelt een belangrijke rol in beide akkoorden. Ook sluiten we nadrukkelijk aan bij het voornemen van het Kabinet om tot een investeringsmodel voor preventie te komen, zoals geformuleerd in het regeerprogramma. Het lukt nu nog onvoldoende om aan te tonen hoe investeringen in preventie uiteindelijk tot besparingen leiden.³ Dit sluit ook aan bij de Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie in het rapport 'Preventie op waarde schatten'.⁴

Bijlage 7.1 beschrijft dat deze ambities en de daaruit volgende prioriteiten zijn gebaseerd op een brede toekomstverkenning en een Beschouwing van de impact van toekomstige ontwikkelingen en de beleidsopties die daaruit volgen.

3 <https://www.rijksoverheid.nl/regering/regeerprogramma/6a-zorg>

4 Bijlage bij Kamerstukken II, 2023-2024, 32793 nr. 712



4 De prioriteiten

Om de drie ambities voor 2035 te realiseren en daarmee de bevolkingsonderzoeken de komende jaren verder te verbeteren, hebben we vijf prioriteiten geformuleerd.

Deze prioriteiten dragen soms bij aan één ambitie en soms aan meerdere ambities. Deze prioriteiten gelden voornamelijk voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker, de neonatale screening en de prenatale screening op infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (paragraaf 4.1).

De prioriteiten voor de niet-invasieve prenatale test (NIPT) en het structureel echoscopisch onderzoek (SEO), als zijnde prenatale screenings, bespreken we in paragraaf 4.2 van dit hoofdstuk.



4.1 Bevolkingsonderzoeken naar kanker, neonatale screening en prenatale screening op infectieziekten en erythrocytenimmunisatie



Meer gezondheidswinst realiseren

- 1 Innovaties stimuleren
- 2 Screening op maat



Gezondheidsgelijkheid bevorderen

- 3 Gerichte communicatie voor groter bereik
- 4 Drempels tot deelname verlagen



Verantwoord omgaan met onzekerheden en schaarste

- 5 Effect vergroten door slimmere uitvoering





Prioriteit 1: Innovaties stimuleren

We stimuleren innovaties die bijdragen aan de drie centrale ambities:

- (1) het realiseren van meer gezondheidswinst,
- (2) het bevorderen van gezondheidsgelijkheid en
- (3) het verantwoord omgaan met onzekerheden en schaarste.

Innovaties die hier niet aan voldoen, overwegen we alleen als ze kosteneffectief zijn en leiden tot besparingen in de zorg.

Voor grotere innovaties en de invoering van nieuwe bevolkingsonderzoeken geldt altijd dat innovaties positief beoordeeld moeten zijn door de Gezondheidsraad en voldoen aan de wettelijke en ethische vereisten (zie ook bijlage 7.2). Zo zorgen we ervoor dat innovaties zorgvuldig worden afgewogen. Dit is van belang omdat grote groepen, veelal gezonde mensen deelnemen aan de bevolkingsonderzoeken en een niet goed werkend bevolkingsonderzoek daarmee veel schade tot gevolg kan hebben.

Er lopen al verschillende onderzoeken naar nieuwe bevolkingsonderzoeken en grootschalige aanpassingen van bestaande programma's, maar door beperkte capaciteit en middelen kunnen het ministerie en het RIVM niet alle innovaties tegelijk stimuleren.

Een voorbeeld hiervan is de hieprikscreening, waarmee dankzij medische en technologische ontwikkelingen steeds meer behandelbare aandoeningen vroeg in het leven op te sporen zijn.

Naast welkome gezondheidswinst geeft deze uitbreiding extra druk op de infrastructuur. Dat vereist een goede prioritering.

Om te bepalen welke innovaties prioriteit krijgen, maken we verschillende afwegingen aanvullend op de beoordeling van de Gezondheidsraad aan de hand van drie criteria:

- Kosteneffectiviteit
- Invloed op zorgvraag, zorgcapaciteit en zorgkosten
- Verdelingseffecten in de maatschappij, waaronder de impact op gezondheidsgelijkheid

Het wordt dus steeds belangrijker de bredere kosten en baten van innovaties in ogenschouw te nemen en daarbij relevante stakeholders te betrekken. Dit gaat niet alleen over de directe effecten van het bevolkingsonderzoek, maar ook over de impact op vervolgzorg en eventuele verdringing binnen het zorgaanbod. Deze aanpak sluit aan bij de toenemende waardering van preventie en het toewerken naar een investeringsmodel voor preventieve interventies.

Als preventieve interventies tot lagere zorgkosten leiden, verkennen we of die besparing de implementatie van de interventie kan bekostigen. Dit is belangrijk om ook in de toekomst positieve adviezen van de Gezondheidsraad over bevolkingsonderzoeken op te kunnen blijven volgen.





Prioriteit 2: Screening op maat

We stimuleren onderzoek naar en implementatie van screening op maat. Dit houdt in dat we de strategie voor bevolkingsonderzoeken aanpassen op basis van de risico's die individuen of groepen binnen de doelgroep lopen (risicostratificatie). Dit kan variëren van eenvoudige aanpassingen, zoals het vaker of minder vaak uitnodigen van bepaalde groepen o.b.v. leefstijl of eerdere uitslagen, tot geavanceerdere methoden die bijvoorbeeld gebruikmaken van genetische factoren van individuele deelnemers.

Screening op maat kan onder meer leiden tot meer gezondheidswinst, een lagere belasting voor deelnemers en/of een gunstigere kosteneffectiviteit, waardoor de verhouding tussen voor- en nadelen te verbeteren is. Ook helpt screening op maat bij de optimale inzet van schaarse capaciteit. Het advies van de Gezondheidsraad over screening op maat dat binnenkort volgt, gaat belangrijke inzichten geven over hoe we dit het best kunnen onderzoeken en toepassen.

Bij de besluitvorming over het toepassen van screening op maat houden we rekening met het draagvlak onder de bevolking, de uitvoerbaarheid en het effect op gezondheidsverschillen. Bij de implementatie van screening op maat die daarop volgt, zorgen we ervoor dat het aanbod begrijpelijk en uitlegbaar is.



Prioriteit 3: Gerichtte communicatie voor groter bereik

Bij een aantal bevolkingsonderzoeken naar kanker neemt de deelname af; een zorgelijke trend die we het liefst willen keren. In ieder geval willen we zorgen voor een zo hoog mogelijk bereik en begrip van het aanbod aan bevolkingsonderzoeken onder de doelgroepen. Dit moet mensen in staat stellen om goed geïnformeerde keuzes te maken over hun deelname, waardoor de deelname naar verwachting gaat stijgen. Omdat ook de bejegening van cliënten een bepalende rol speelt in de ervaring van deelnemers, blijven we dit aspect aandacht geven.

Specifieke groepen bieden we extra ondersteuning en aandacht, rekening houdend met hun unieke behoeften en omstandigheden. Door afgestemde communicatie en middelen zorgen we ervoor dat iedereen gelijke kansen heeft op deelname aan bevolkingsonderzoeken, ongeacht iemands sociale, culturele of economische achtergrond.

We formuleren een duidelijke, directe boodschap die het belang van deelname benadrukt en drempels tot deelname verlaagt. Door informatie aan te bieden op een gelaagde manier met meer gedetailleerde uitleg indien gewenst, zorgen we ervoor dat alles duidelijk en begrijpelijk is voor iedereen. Denk hierbij aan een wijkgerichte aanpak waarbij we mensen persoonlijk informeren over de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

Ook stimuleren we een diverse kanalenstrategie, zodat mensen zelf kunnen aangeven hoe ze informatie willen ontvangen of contact op kunnen nemen. De toenemende diversiteit in de samenleving maakt een doelgroepgerichte aanpak steeds belangrijker. Met deze aanpak kunnen we beter aansluiten bij de specifieke behoeften en belevingswereld van mensen uit de doelgroep. Het gaat hierbij enerzijds om sociaal-culturele diversiteit, maar ook om diversiteit in gezondheid, gezondheidsvaardigheden en gezondheidsrisico's.

Deelname is en blijft vrijwillig. Tegelijkertijd is het cruciaal dat we extra inzetten op het bereiken en informeren van de groepen mensen waar de meeste gezondheidswinst te behalen is. Hun deelname is namelijk essentieel om de gezondheidsverschillen niet verder te laten toenemen. We verwachten dat een groter bereik en meer begrip met een specifieke focus op deze groepen tot een hogere deelname en een betere gezondheidsgelijkheid zullen leiden.



Prioriteit 4: Drempels tot deelname verlagen

Niet alleen door het verhogen van het bereik (zie ook prioriteit 3) maar ook door het verlagen van drempels tot deelname kunnen meer mensen meedoen aan bevolkingsonderzoek. Naast fysieke drempels, zoals de bereikbaarheid en toegankelijkheid van locaties of een laagdrempelig aanbod van zelftests, kunnen mensen ook drempels zoals pijn en ongemak ervaren tijdens de deelname zelf. Met de ontwikkelagenda geven we meer prioriteit aan het aanpakken van deze drempels. Zo willen we als ministerie en RIVM strategisch partner zijn voor alle betrokken partijen rond kansrijke innovaties die drempels kunnen verlagen en maken we binnen de bestaande bevolkingsonderzoeken actief ruimte voor snellere toetsing van nieuwe ideeën en oplossingen in de praktijk. Blijken zulke innovaties succesvol, dan zijn ze sneller te implementeren zodat meedoen aan bevolkingsonderzoek nog laagdrempeliger wordt.



Prioriteit 5: Effect vergroten door slimmere uitvoering

Door het tekort aan professionals in de zorg – een probleem dat onder invloed van de vergrijzing alleen maar zal groeien – gaan we zorgvuldiger afwegen waar capaciteit en middelen het meest nodig zijn. Innovaties kunnen helpen om efficiënter dezelfde of zelfs betere resultaten te bereiken. Het gebruik van kunstmatige intelligentie bij de hieprik-screening leidt bijvoorbeeld tot een betere positief voorspellende waarde. Dit zorgt voor minder fout-positieve uitslagen, onterechte doorverwijzingen en onnodige ongerustheid bij ouders. Dit soort innovaties stimuleren we en geven we prioriteit. Innovaties die de effectiviteit en doelmatigheid van de bevolkingsonderzoeken bevorderen, gaan we versneld doorvoeren. Denk hierbij aan mogelijkheden om via één bloedtest te screenen op meerdere typen tumoren. Ook een verdere integratie met andere preventieve programma's kan efficiëntie opleveren. Een versnelde implementatie van bewezen effectieve oplossingen vereist een betere verbinding tussen onderzoek en praktijk en een intensievere samenwerking tussen ketenpartners, zowel onderling als in de publiek-private samenwerking.

4.2 Prenatale screening - NIPT en SEO

Een bijzondere vorm van bevolkingsonderzoek is prenatale screening, dat als doel heeft om zwangeren (en hun partner) reproductieve handelingsopties te bieden en dus niet gaat om het realiseren van gezondheidswinst. Dit soort vormen van bevolkingsonderzoek behandelen we in deze ontwikkelagenda apart omdat bij dit type bevolkingsonderzoek meer ethische en maatschappelijke reflectie op z'n plaats is. Dat maakt het moeilijk om in de ontwikkelagenda een eenduidige ambitie voor de toekomst te formuleren.

Met de niet-invasieve prenatale test (NIPT) krijgen zwangeren (en hun partner) informatie over de mogelijke aanwezigheid van het down-, edwards-, of patausyndroom en andere chromosomale afwijkingen bij hun toekomstige kind(eren); en met het structureel echoscopisch onderzoek (SEO) over de aanwezigheid van structurele lichamelijke afwijkingen. Zo kunnen ze zich voorbereiden op de keuze tussen de komst van een kind met een aandoening of afwijking enerzijds of een zwangerschapsafbreking anderzijds.

De prenatale screening gaat gepaard met zorgvuldige waarde vrije counseling, zodat iedereen uit de doelgroep vrij en zelfstandig kan kiezen om al dan niet gebruik te maken van het aanbod, in lijn met de persoonlijke normen en waarden. Zo is ook het recht op niet weten gewaarborgd. Uitgangspunten bij de prenatale screening zijn een hoog bereik van de counseling, een toegankelijk screeningsaanbod van hoge kwaliteit en een goede aansluiting op de geboortezorgketen.

De ambitie van het ministerie en het RIVM rond de prenatale screening is de kwaliteit en toegankelijkheid van het huidige aanbod optimaal te houden. Daarom verwelkomen we innovaties die de gebruikte screeningsmethodes verbeteren of een betere inbedding in de geboortezorg stimuleren.

De snelgroeiende mogelijkheden om het screeningsproces verder te digitaliseren met gebruik van kunstmatige intelligentie, maken dat de uitvoering efficiënter kan. Daarnaast moeten bestaande contactmomenten optimaal worden benut. Counseling verdient continue aandacht en moet zo goed mogelijk aansluiten bij de behoeftes van de zwangeren (en hun partner).

Voor op de langere termijn zien we steeds meer kans op samenhang en overlap tussen de pre- en neonatale screenings en eventuele toekomstige preconceptionele screening.

Nieuwe technologie stelt artsen en onderzoekers in staat om meer aandoeningen en afwijkingen op te sporen die tot aanvullende reproductieve handelingsopties kunnen leiden. Ook kan het moment van screenen hierdoor verschuiven, bijvoorbeeld van neonataal naar prenataal als de aandoening eerder te behandelen is of van pre- of neonataal naar preconceptioneel als aandoeningen op basis van dragerschap al voor de zwangerschap op te sporen zijn. Een verschoven screeningsmoment kan betekenen dat doelstellingen verweven raken, omdat één screening zowel gezondheidswinst als reproductieve handelingsopties oplevert.

Dit soort ontwikkelingen vragen zorgvuldige ethische en maatschappelijke reflectie voorafgaand aan politieke besluitvorming. Samen met het veld zullen we deze thema's zorgvuldig verkennen en indien aan de orde, besluitvorming daarover voorbereiden.



5 Hoe gaan we deze ambities realiseren?

Deze ambities en prioriteiten vragen ook wat van de manier van samenwerken rond bevolkingsonderzoeken. Dat geldt niet alleen voor het ministerie en het RIVM, maar ook voor de samenwerking met partijen in het veld, zoals ZonMw, de Gezondheidsraad, Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), KWF Kankerbestrijding en relevante zorgprofessionals, patiëntenorganisaties en wetenschappers op dit thema.



We gaan slimmer samenwerken door:

Ruimte te bieden voor snelle toepassing en/of (regionale) pilots

Innovatieruimte voor directe toepassing of (regionale) pilots – vanzelfsprekend binnen de wettelijke en ethische kaders – is belangrijk voor het kunnen doorvoeren van aanpassingen of uitbreidingen van de bevolkingsonderzoeken. (Regionale) pilots zijn een goede methode om verantwoord innovaties in de praktijk te toetsen. We gaan vaker pilots doen en zo mogelijk zetten we regionale of lokale (wijkgerichte) pilots in waar dat het meest nodig is.

Tijdige afstemming over kansrijke innovaties

Het ministerie en het RIVM willen graag een strategisch partner zijn van alle betrokken partijen rond kansrijke innovaties. Door tijdige afstemming aan de hand van deze ontwikkelagenda kunnen we krachten bundelen en samen kansrijke innovaties identificeren en stimuleren. Zo zijn innovaties sneller in de praktijk te brengen en voorkomen we dat veel energie en geld opgaat aan innovaties en onderzoek met een lagere slagingskans of minder prioriteit.

Ook gaan we intensief samenwerken met andere ketenpartners, zoals ZonMw, KWF Kankerbestrijding en de Gezondheidsraad. Door tijdige afstemming over de gewenste bewijslast en implementatietrajecten zijn belangrijke aanpassingen sneller te beoordelen en indien nodig sneller door te voeren. Ook kan sneller duidelijkheid ontstaan over de noodzakelijke gegevensverzameling en -uitwisseling.

Informatievoorziening wendbaarder te maken

We maken de informatievoorziening wendbaarder zodat deze niet alleen de huidige processen ondersteunt, maar ook veel meer onderzoek en innovatie kan faciliteren dan nu. Bijvoorbeeld door het inrichten van informatievoorziening ten behoeve van het ontsluiten van data voor wetenschappelijk onderzoek.





De doelgroep te betrekken

Bij het vormgeven en uitvoeren van de bevolkingsonderzoeken wegen we de behoeften van de Nederlander expliciet mee middels burgerparticipatie. Het actief betrekken van gewone Nederlanders en ervaringsdeskundigen bij beleidsontwikkeling, uitvoering en communicatie levert waardevolle inzichten op. Dit draagt bij aan relevanter, effectiever en breder gedragen beleid en maakt de overheid toegankelijker.

De samenhang met andere preventiemaatregelen en -akkoorden beter te benutten

Door het benutten van de samenhang met andere preventiemaatregelen en -akkoorden kunnen we beter aansluiten bij de belevingswereld van de doelgroep en nauwer samenwerken met organisaties die regionaal of lokaal actief zijn. Via het verkennen van mogelijkheden voor samenwerking met andere preventieprogramma's, zoals de vaccinatieprogramma's, brengen we preventie meer onder de aandacht. Met name waar het gaat over het bereiken van de doelgroep en het aanbieden van een bevolkingsonderzoek biedt de samenhang met vaccinaties kansen.

Deze integratie biedt ook kansen voor meer efficiëntie en effectiviteit van onze inspanningen, bijvoorbeeld door het zo goed mogelijk benutten van bestaande contactmomenten.

Te leren van andere landen

Internationale samenwerking in onderzoek, beleid en uitvoering opent de deur naar slimme oplossingen en versnelt innovaties. We putten waar mogelijk, relevant en representatief nog meer uit de lessen die we uit het buitenland leren.

Uitvoeringsorganisaties meer te betrekken

Medewerkers bij uitvoeringsorganisaties staan fors onder druk. Om innovaties te kunnen blijven uitvoeren, is het daarom belangrijk dat zij nauw betrokken zijn en dat we hun ervaringen in besluitvorming meenemen. Ook in verschillende andere situaties is het belangrijk om uitvoeringsorganisaties meer te betrekken en hun inzichten te benutten. Bijvoorbeeld bij publiek-private samenwerking in de markt, de inzet van personeel bij schaarste of het inbrengen van het deelnemersperspectief.

Dat meer betrokkenheid bijdraagt aan een effectieve en efficiënte inzet van middelen, zien we bijvoorbeeld in een situatie met onvoldoende uitvoeringscapaciteit. Dit probleem speelt nu al bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker en de kans is reëel dat het in de toekomst ook bij andere programma's ontstaat. In dit soort situaties zullen we vaker pragmatische keuzes moeten maken door zo goed mogelijk te screenen met de gegeven capaciteit, in plaats van blijven zoeken naar aanvullende screeningcapaciteit. Mogelijk zullen we dus ook vaker tijdelijk moeten afwijken van uitvoeringsrichtlijnen omdat dat niet anders kan. Dit doen we uiteraard zorgvuldig en samen, maar uitvoeringsorganisaties krijgen meer ruimte om hier snel en adequaat op te reageren omdat zij het beste zicht hebben op deze situaties.

De ontwikkelagenda te gebruiken als levend document

Het toekomstperspectief voor de bevolkingsonderzoeken in Nederland dat deze ontwikkelagenda biedt, moet regelmatig worden bijgesteld op basis van de nieuwste inzichten. Zo fungeert de ontwikkelagenda als een levend document, dat we continu aanpassen aan veranderende omstandigheden en ontwikkelingen.



6 Hoe verder?

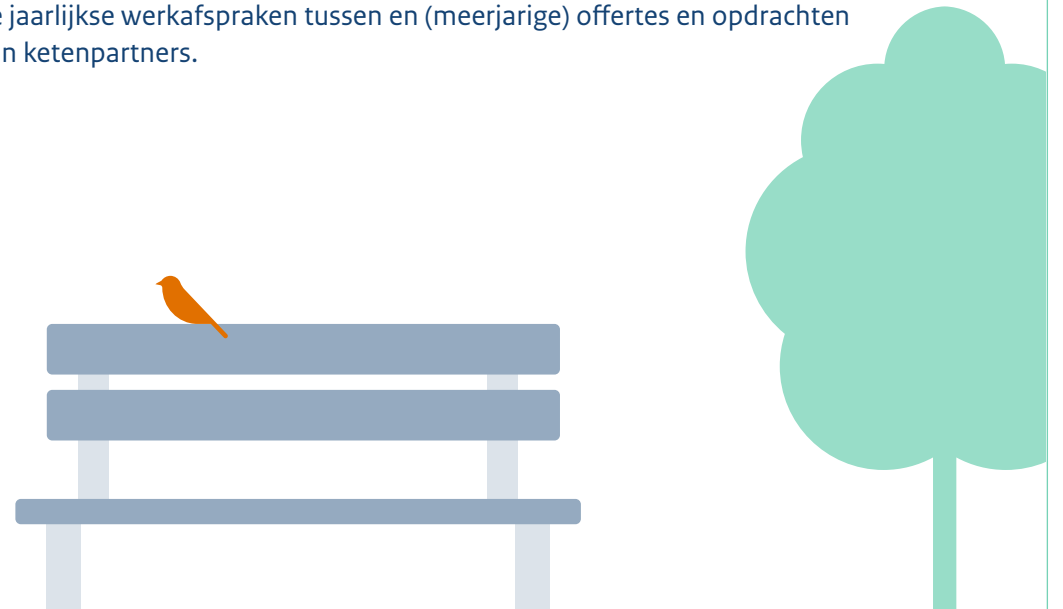


Deze ontwikkelagenda is niet af. Ook na publicatie zullen we steeds samen met het veld bekijken hoe de ontwikkelagenda verder uit te werken en uit te voeren is. Met name die uitwerking zullen we steeds evalueren en bijstellen. Zo zijn en blijven we niet alleen voorbereid op de toekomst, maar kunnen we ook adequaat blijven inspelen op nieuwe ontwikkelingen.

Het ministerie en het RIVM zijn samen verantwoordelijk voor het bijstellen van de ontwikkelagenda. Hiervoor gebruiken we het zogenoemde Afstemmings- en Prioriteringsoverleg, dat twee keer per jaar plaatsvindt samen met ZonMw en de Gezondheidsraad.

Hiernaast nodigen het ministerie en het RIVM iedereen uit om kennis, ideeën en initiatieven voor de toekomst van de bevolkingsonderzoeken te delen. Suggesties voor bijstelling van de ontwikkelagenda bespreken we graag met enige regelmaat in breder verband, waarbij we relevante stakeholders ruimte geven om mee te denken.

Voor het waarmaken van de ambities en prioriteiten uit deze ontwikkelagenda én voor het borgen van de afspraken nemen we de ontwikkelagenda mee in de jaarlijkse werkafspraken tussen en (meerjarige) offertes en opdrachten aan ketenpartners.



7 Bijlagen



7.1 Procesverantwoording

Het idee van de ontwikkelagenda voor de bevolkingsonderzoeken is in maart 2022 ontstaan met het aantreden van oud-minister Kuipers. Van de aanvullende middelen die het kabinet Rutte IV vrijmaakte voor onderzoek naar en preventie van Alzheimer, kanker en obesitas, is een deel gebruikt om deze ontwikkelagenda tot stand te brengen en relevante projecten op te starten.⁵ Hoewel het accent van deze middelen op kanker ligt, is de scope van de ontwikkelagenda altijd breder geweest.

Nadat in 2022 de eerste gesprekken over de ontwikkelagenda waren opgestart in het veld, begon het RIVM eind dat jaar met het opstellen van een brede toekomstverkenning rondom screening en vroege opsporing. Deze verkenning inclusief scenarioanalyse verscheen begin 2024⁶ en had als doel om alle demografische, economische, sociaal-culturele, technologische, ecologische en politiek-institutionele ontwikkelingen in kaart te brengen die nu al en in de toekomst van invloed (kunnen) zijn op de Nederlandse bevolkingsonderzoeken.

⁵ Kamerstukken II, 2022-23, 32 793, nr. 642.

⁶ 'Brede toekomstverkenning screening en vroege opsporing', RIVM, <https://www.rivm.nl/publicaties/brede-toekomstverkenning-screening-en-vroege-opsporing> (01-02-2024)





Ook schijnt de toekomstverkenning licht op de opgaven die de context rond de bevolkingsonderzoeken gaan bepalen en bevat het document een scenario-analyse. Als onderdeel van de verkenning zijn verschillende stakeholdersessies georganiseerd, waarvoor een breed scala aan betrokkenen en experts in het veld van screening en vroege opsporing zijn uitgenodigd. Tijdens deze sessies zijn zes ontwikkelingen als volgt geprioriteerd:

- 1 Toenemende vergrijzing
- 2 Toenemende individualisering
- 3 Toenemende personalisering van zorg
- 4 Bestuur vindt plaats in een veranderend speelveld
- 5 Meer aandacht voor structurele sociaaleconomische ongelijkheid
- 6 Nieuwe technologische mogelijkheden

Het RIVM heeft de resultaten van de sterkte-zwakteanalyses van de huidige bevolkingsonderzoeken en de uitkomsten van de brede toekomstverkenning geanalyseerd en de impact van toekomstige ontwikkelingen en de beleidsopties die daaruit volgen, beschreven in de *Beschouwing Bevolkingsonderzoeken en Screenings*⁷. Dit document is in april 2024 gepubliceerd op de website van het RIVM. In deze beschouwing is onderscheid gemaakt tussen vereiste activiteiten om klaar te zijn voor de toekomst en ontwikkelingen die kansen bieden voor de toekomst ('kansen voor innovatie'). Beide onderdelen zijn nodig om de bevolkingsonderzoeken robuust en wendbaar te houden.

De bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn gekoppeld aan de doelstellingen rond vroege opsporing uit de [Nederlandse Kanker Agenda](#). Deze doelstellingen zijn (i) het verhogen van het bereik, (ii) het verminderen van de nadelen van deelname en (iii) het verhogen van de snelheid waarmee innovaties worden

doorgevoerd. Deze doelstellingen zijn ook meegenomen in deze ontwikkelagenda. Het Nederlandse Kanker Collectief (NKC) werkt verder aan verschillende activiteiten die volgen uit de doelstellingen uit de Agenda, namelijk het verhogen van het bereik van de bevolkingsonderzoeken naar kanker, het samenbrengen van verschillende ontwikkelagenda's voor het wetenschappelijk veld en de inzet van het NKC-netwerk voor de vormgeving van de bevolkingsonderzoeken. Bovenstaande voorbereidende stappen en rapporten vormen de basis voor de ambities en prioriteiten uit deze ontwikkelagenda. Relevante veldpartijen zijn telkens betrokken bij overleg rond de vaststelling van de ambities en prioriteiten. De ontwikkelagenda is eind 2024 door de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport vastgesteld.

De Tweede Kamer is meermaals geïnformeerd over de voortgang op de ontwikkelagenda, te weten op:

- 14 maart 2022: Kamerstukken II, 2021–2022, 35 925 XVI, nr. 170
- 16 december 2022: Kamerstukken II, 2022–2023, 32 793, nr. 649
- 6 april 2023: Kamerstukken II, 2022–2023, 32 793, nr. 689
- 18 december 2023: Kamerstukken II, 2023–2024, 32 793, nr. 707
- 7 november 2024: Kamerstukken II, 2023-2024, 32 793, nr. 787

7.2 Wetgevend kader preventief gezondheidsonderzoek

De Nederlandse overheid werkt aan een nieuw wetgevend kader om de bescherming van deelnemers aan preventief gezondheidsonderzoek opnieuw vast te leggen. Aan bevolkingsonderzoek en preventief gezondheidsonderzoek kleven altijd nadelen, zoals fout-positieve en fout-negatieve uitslagen, overdiagnose en overbehandeling. Het nieuwe wetsvoorstel vervangt de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) en richt zich niet alleen op de bevolkingsonderzoeken die de overheid aanbiedt, maar ook op andere vormen van preventief gezondheidsonderzoek die mensen op eigen initiatief kunnen uitvoeren. Deze andere vormen van onderzoek bieden misschien geen

7 'Beschouwing toekomst bevolkingsonderzoeken en pre- en neonatale screenings. Onderdeel van de ontwikkelagenda', RIVM, <https://www.rivm.nl/publicaties/beschouwing-toekomst-bevolkingsonderzoeken-en-pre-en-neonatale-screenings-onderdeel-van> (24-04-2024)



voordelen voor de bevolking als geheel, maar kunnen wel voordelen opleveren voor individuele deelnemers. Voorbeelden zijn lokaal en regionaal preventief gezondheidsonderzoek of health checks via het werk.

Het nieuwe wetsvoorstel rond preventief gezondheidsonderzoek zal beschrijven waar ruimte is voor commercieel aanbod en hoe deelnemers bescherming tegen de potentiële nadelen van bevolkingsonderzoek krijgen. Die bescherming moet namelijk ook geborgd zijn bij preventief gezondheidsonderzoek op eigen initiatief. Deelname aan preventief gezondheidsonderzoek moet altijd vrijwillig gebeuren en gebaseerd zijn op goede informatie. Het onderzoek zelf moet van hoge kwaliteit zijn.

Belangrijk om te vermelden is dat preventieve gezondheidsonderzoeken op eigen initiatief losstaan van de bevolkingsonderzoeken die de overheid aanbiedt. Zodoende mogen ze niet onderling concurreren. Het nieuwe wetsvoorstel voorziet dus ook in de bescherming van de bevolkingsonderzoeken die door de overheid worden aangeboden. Het aanbieden van bevolkingsonderzoeken gebeurt alleen als de voordelen voor de bevolking als geheel tegen de nadelen opwegen. Om te bepalen of dat zo is, toetst de Gezondheidsraad bevolkingsonderzoek altijd eerst aan de criteria voor verantwoorde screening ([Wilson en Jungner en aanvullende criteria van de WHO](#)). Vervolgens adviseert de Gezondheidsraad het ministerie. Het RIVM voert de regie over de bevolkingsonderzoeken en waarborgt de kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en duurzaamheid van de uitvoering. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de bevolkingsonderzoeken.



Dit is een uitgave van:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directoraat-generaal Volksgezondheid
Directie Publieke Gezondheid

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Domein Preventieprogramma's en Opschaling
voor de Publieke Gezondheid

Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 088 689 89 89
www.rivm.nl

